

**Formulario de acuerdo de préstamo de extractor  
de leche**  
Programa de nutrición WIC del CDC de Maine



<b>Nombre de la agencia local:</b>	<b>Modelo del extractor:</b> <b>N.º de serial del extractor:</b> <b>N.º de la placa de identificación del extractor:</b>
<b>Nombre de la participante (madre) y nro. de identificación:</b>	<b>Nombre del bebé y nro. de identificación:</b> <b>Fecha de nacimiento del bebé:</b>
<b>N.º de teléfono de casa:</b>	<b>Nombre de la persona de contacto alternativa:</b>
<b>N.º de teléfono secundario:</b>	<b>N.º telefónico de la persona alternativa:</b>
<b>Razón del préstamo del extractor:</b>	

**Acuerdo del préstamo:**

- Comprendo que el Programa Especial de Nutrición Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants and Children, WIC) del Centro de Control de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC) de Maine me ofrece en préstamo un extractor de leche.
- Comprendo que los extractores se prestan a los participantes con base a la prioridad y entregaré el extractor si se me solicita o si surge una prioridad más importante que la mía.
- Comprendo que debo devolver el extractor si:
  - Falto a mis citas o dejo de venir al WIC
  - El bebé cumplió su primer año
  - Se ha resuelto la necesidad médica
  - El bebé recibe más fórmula suplementaria que la cantidad permitida
  - El personal del WIC no puede comunicarse conmigo para evaluar si sigo necesitando el extractor
- Sé que soy responsable del extractor de leche y que debo devolverlo en las mismas condiciones en las que lo recibí.
- Comprendo que, si no devuelvo el extractor o lo daño, el programa de WIC puede cobrarme el costo total del extractor. Comprendo que este extractor puede tener un valor de \$1000.00.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del cofirmante (si el cliente tiene  
menos de 18 años)

\_\_\_\_\_  
Cofirma

\_\_\_\_\_  
N.º de telf. del cofirmante

\_\_\_\_\_  
Firma del personal de WIC

\_\_\_\_\_  
Fecha

Verificación de montaje, uso y limpieza \_\_\_\_\_  
Iniciales del personal

Fecha de devolución: \_\_\_\_\_

Iniciales del miembro del personal: \_\_\_\_\_